

CONCURSO PÚBLICO

EMPRESA GERENCIAL DE PROJETOS NAVAIS - EMGEPRON

EDITAL N.º 01/2026

MÉDICO NEFROLOGISTA

Duração: 4h (quatro horas)

Leia atentamente as instruções abaixo:

01 Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno, com **50 (cinquenta)** questões da prova objetiva, sem repetição ou falha, e **prova de redação**, conforme distribuição abaixo:

CONHECIMENTOS BÁSICOS		CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	PROVA DE REDAÇÃO
LÍNGUA PORTUGUESA	RACIOCÍNIO LÓGICO		
1 a 10	11 a 20	21 a 50	

b) Um cartão de respostas destinado às respostas das questões objetivas, com a folha da prova de redação no verso.

- 02** Verifique se este material está em ordem e se o seu nome, RG, cargo e número de inscrição conferem com os dados que aparecem no cartão de respostas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.
- 03** Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do cartão de respostas, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.
- 04** No cartão de respostas da prova objetiva, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra correspondente ao número da questão e preenchendo todo o espaço interno, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo:



- 05** Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas **4 (quatro) alternativas** classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar uma alternativa. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.
- 06** O candidato poderá entregar seu cartão de respostas, seu caderno de questões e retirar-se da sala de prova somente depois de decorrida **1 (uma) hora** do início da prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova, descumprindo o aqui disposto, deverá assinar o termo de ocorrência declarando sua desistência do certame, que será lavrado pelo coordenador do local.
- 07** Só será permitido ao candidato levar o caderno de questões, a partir de **1 (uma) hora** para o horário de término da prova.
- 08** Não será permitida a cópia de gabarito no local de prova. Ao terminar a prova de conhecimentos, o candidato entregará, obrigatoriamente, o seu cartão de respostas. **O candidato que se retirar da sala levando o cartão de respostas estará automaticamente eliminado do certame.**
- 09** Reserve os **30 (trinta)** minutos finais para marcar seu cartão de respostas e transcrever sua redação. Os rascunhos e as marcações assinaladas no caderno de questões não serão levados em consideração para correção.
- 10** Os **3 (três)** últimos candidatos permanecerão sentados até que todos concluem a prova ou que termine o tempo de duração da prova, devendo assinar a ata de sala e retirar-se juntos.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir:

Fórum Econômico Mundial começa nesta segunda-feira em Davos

Começa nesta segunda-feira (19), em Davos, na Suíça, o Fórum Econômico Mundial. Há 55 anos, o encontro reúne líderes políticos e dirigentes de empresas das principais economias mundiais. O tema do evento, que ocorre até dia 23, é “Um Espírito de Diálogo”, buscando promover a cooperação entre líderes políticos, empresários e organizações.

O fórum contará com a participação de mais de 3 mil delegados de mais de 130 países, incluindo 64 chefes de Estado e de governo, de acordo com a organização. A representante do governo brasileiro será a ministra da Gestão e da Inovação dos Serviços Públicos, Esther Dweck.

Ela irá participar de diferentes debates, entre eles a reunião do *Global Digital Collaboration* (GDC), grupo que envolve governos, sociedade civil, organismos internacionais e empresas com foco em soluções digitais. O presidente Luiz Inácio Lula da Silva já participou de edições anteriores, mas não vai a Davos em 2026.

Concentração de riqueza

Um relatório divulgado nesta segunda-feira pela Oxfam Brasil, por ocasião da abertura do Fórum Econômico Mundial, aponta que a riqueza dos bilionários cresceu mais de 16% em 2025. Esse aumento é três vezes superior à média dos últimos cinco anos, chegando a US\$ 18,3 trilhões, nível mais alto da história.

O estudo ressalta que, desde 2020, a riqueza dos bilionários aumentou 81%, enquanto uma em cada quatro pessoas não tem regularmente o suficiente para comer, e quase metade da população mundial vive na pobreza. Comparativamente, o aumento da riqueza coletiva em US\$ 2,5 trilhões, entre 2024 e 2025, seria suficiente para erradicar a pobreza extrema 26 vezes. (com Agência Brasil)

Fonte: <https://www.jb.com.br/mundo/2026/01/1058396-forum-economico-mundial-comeca-nesta-segunda-feira-em-davos.html>. Acesso em 19/01/2026. Texto adaptado

1. No texto, o dado de que a riqueza dos bilionários cresceu 16% em 2025 é apresentado principalmente com o objetivo de:

- A) informar estatisticamente
- B) valorizar o crescimento econômico
- C) neutralizar críticas ao sistema econômico
- D) evidenciar o contraste entre crescimento da riqueza e pobreza global

2. Considerando o conjunto do texto, pode-se afirmar que sua intenção principal é:

- A) promover o evento
- B) divulgar dados econômicos
- C) informar sobre o fórum e problematizar a desigualdade econômica global
- D) criticar diretamente líderes mundiais, nem sempre muito alinhados com questões sociais

3. O texto anterior apresenta características do gênero:

- A) crônica
- B) editorial
- C) artigo de opinião
- D) notícia jornalística

4. No trecho “**Ela** irá participar de diferentes debates” (3º parágrafo), o emprego do pronome destacado contribui para a coesão textual porque:

- A) retoma um evento mencionado anteriormente
- B) substitui uma ideia abstrata discutida no parágrafo
- C) recupera a expressão “Fórum Econômico Mundial”
- D) estabelece uma relação anafórica que evita repetição lexical e garante continuidade temática

5. “**Há 55 anos, o encontro reúne** líderes políticos e dirigentes de empresas das principais economias mundiais” (1º parágrafo). À luz da norma-padrão, o trecho em destaque poderia ser corretamente substituído por:

- A) Faz 55 anos que o encontro reúne
- B) Faz-se 55 anos que o encontro reúne
- C) Fazem 55 anos que o encontro reúne
- D) Fazem-se 55 anos que o encontro reúne

6. No trecho “O fórum **contará** com a participação de mais de 3 mil delegados” (2º parágrafo), a palavra em destaque é classificada como verbo:

- A) intransitivo
- B) transitivo direto
- C) transitivo indireto
- D) transitivo direto e indireto

7. “A **representante** do **governo** brasileiro será a ministra da Gestão e da Inovação dos Serviços Públicos, Esther Dweck” (2º parágrafo). Nesse trecho, as duas palavras em destaque são classificadas, respectivamente, como:

- A) substantivo e substantivo
- B) substantivo e verbo
- C) verbo e substantivo
- D) verbo e verbo

8. “Um relatório divulgado nesta segunda-feira pela Oxfam Brasil, por ocasião da abertura do Fórum Econômico Mundial, aponta **que** a riqueza dos bilionários cresceu mais de 16% em 2025” (4º parágrafo). O elemento em destaque introduz uma oração subordinada:

- A) substantiva completiva nominal
- B) substantiva objetiva direta
- C) adjetiva explicativa
- D) adjetiva restritiva

9. No trecho “O estudo ressalta que, desde 2020, a riqueza dos bilionários aumentou 81%” (5º parágrafo), as vírgulas que isolam a expressão “desde 2020” justificam-se porque:

- A) isolam expressão intercalada de valor restritivo
- B) isolam adjunto adverbial temporal intercalado
- C) separam adjunto adnominal deslocado
- D) separam um aposto explicativo

10. Na palavra **CONCENTRAÇÃO**, o elemento em destaque é um sufixo cuja função é transformar um verbo ("concentrar") em nome ("concentração"). A única palavra que, na língua portuguesa atual, igualmente apresenta esse mesmo sufixo é:

- A) educação
B) ambição
C) emoção
D) tradição

RACIOCÍNIO LÓGICO

11. Uma agência de turismo ofereceu aos seus clientes um pacote de viagem para o destino X e outro para o destino Y. Ao final de um determinado período, o número de pacotes vendidos para o destino X correspondeu a 13/19 do número de pacotes vendidos para o destino Y. Logo, se o número de pacotes vendidos para o destino X nesse período foi maior do que 100, o número de pacotes vendidos para o destino Y foi, no mínimo, igual a:

- A) 146
B) 148
C) 150
D) 152

12. Helena não tem filhos gêmeos. A probabilidade de que os 3 filhos de Helena tenham nascido no mesmo dia da semana é de:

- A) $\frac{1}{49}$
B) $\frac{3}{49}$
C) $\frac{1}{343}$
D) $\frac{3}{343}$

13. Considere a seguinte proposição:

Se Helena é casada com Reinaldo e Carmem é filha de Rita, então Joana é irmã de Maurício.

A negação lógica dessa proposição está indicada em:

- A) Helena é casada com Reinaldo e Carmem não é filha de Rita e Joana é irmã de Maurício
B) Helena é casada com Reinaldo e Carmem é filha de Rita e Joana não é irmã de Maurício
C) Helena não é casada com Reinaldo e Carmem não é filha de Rita e Joana é irmã de Maurício
D) Helena não é casada com Reinaldo e Carmem não é filha de Rita e Joana não é irmã de Maurício

14. Para todo número real x , considere que $@(x)$ seja igual ao triplo do inverso da quinta parte do quadrado de x . Logo, $@(@(2))$ é igual a:

- A) 6/5
B) 5/6
C) 16/15
D) 15/16

15. As percentagens de álcool nos combustíveis X e Y são, respectivamente, 24,5% e 27%. A percentagem de álcool de uma mistura contendo 8,4 litros do combustível X e 12,6 litros do combustível Y é:

- A) 27,5%
B) 27,0%
C) 26,5%
D) 26,0%

16. Um número natural é chamado de "saudável" se ele é um múltiplo comum de 84, 108 e 126, e, de "doente", se ele for um divisor comum de 360, 240 e 810. A diferença entre o menor número "saudável" e o maior número "doente" é:

- A) 724
B) 726
C) 824
D) 826

17. Uma pesquisa realizada com **N** pessoas constatou que 126 pessoas usam os aplicativos **A** e **B**, 384 pessoas usam o aplicativo **A**, 412 pessoas usam o aplicativo **B** e 128 pessoas não usam nenhum desses dois aplicativos. O valor de **N** é um número múltiplo de:

- A) 7 e 13
B) 4 e 13
C) 7 e 19
D) 4 e 19

18. Uma instituição financeira ofereceu três tipos de investimentos a 400 clientes de duas regiões diferentes. A tabela a seguir mostra o número de clientes de cada região que aderiram a cada tipo de investimento.

Região	Investimento Conservador	Investimento Moderado	Investimento Agressivo	Nenhum Deles
A	102	64	38	12
B	70	72	34	8

Escolhendo-se ao acaso um desses clientes, a probabilidade de que ele seja da região A ou não tenha aderido a um investimento moderado é de:

- A) 82%
B) 84%
C) 86%
D) 88%

19. Certo dia Helena afirmou:

- Alguns gerentes de instituições financeiras são especialistas no mercado de ações.
- Todos os especialistas no mercado de ações são pessoas prudentes.

Se as afirmações de Helena são verdadeiras, então, necessariamente, também é verdade que:

- A) algum gerente de instituição financeira é prudente
B) todas as pessoas prudentes são especialistas no mercado de ações
C) nenhuma pessoa prudente é gerente de uma instituição financeira
D) todo especialista no mercado de ações é gerente de instituições financeiras

20. Helena possui 5 livros distintos, dentre eles o livro X, e pretende doar pelo menos dois desses livros, de modo que o livro X será obrigatoriamente doado. O número máximo de maneiras diferentes de Helena escolher os livros que serão doados é:

- A) 12
- B) 15
- C) 21
- D) 24

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Homem, 42 anos, portador de Diabetes Mellitus Tipo 2 e hipertensão. Em exame de rotina, foi detectado creatinina sérica de 2,0 mg/dL, (CKD EPI 2021 – TFG 40 ml/min/1,73 m²) associada à albuminúria de 194 mg/g de creatinina, repetida e confirmada após três meses. Qual é o correto estadiamento da Doença Renal Crônica (DRC) deste paciente:

- A) G3b-A2
- B) G3a-A2
- C) G3a-A3
- D) G4 – A3

22. Trata-se de situação em que não é obrigatória a realização de biópsia renal para início do tratamento de uma glomerulopatia:

- A) homem, portador de DM1, com recente piora de função renal (Cr 1,0 para Cr 2,5 mg/dL) associada a aumento de proteinúria (300 mg/24h para 3800 mg/24h) num período de 3 meses, associada a piora de controle pressórico
- B) mulher, 22 anos, com quadro de HAS associada a edema de membro inferior e hematuria dismórfica, com proteinúria de 1,5 g/24h
- C) paciente, 6 anos, com quadro de anasarca, proteinúria de 4 g/24h; Cr 0,8; LDL 350 mg/dL
- D) homem, 42 anos, sem comorbidades, uso crônico de esteroides anabolizantes, apresentando proteinúria de 1,6 g/24h por mais de 3 meses, sem demais alterações

23. Qual das modalidades abaixo de tratamento de Doença Renal Crônica (DRC) confere maior sobrevida a longo prazo na maioria das populações:

- A) diálise peritoneal
- B) transplante Renal
- C) hemodiálise intermitente
- D) hemodiafiltração intermitente

24. Paciente 36 anos, transplantada renal por glomerulopatia primária, com indicação de herniorrafia inguinal. O seguinte imunossupressor deve ser suspenso devido a seu efeito antifibrótico e ao retardo de cicatrizações:

- A) azatioprina
- B) tacrolimus
- C) micofenolato de sódio
- D) sirolimus

25. Paciente atendido em pronto-socorro apresentando ECG com as depressão do segmento ST, achatamento de onda T e surgimento de onda U. O distúrbio eletrolítico mais provável é:

- A) hipermagnesemia
- B) hiponatremia
- C) hipopotassemia
- D) hipercalcemia

26. De acordo com as orientações do KDIGO 2021, o alvo de tratamento de pressão arterial para pacientes com Doença Renal Crônica é:

- A) pressão arterial sistólica < 120 mmHg para todas as populações sempre que tolerado
- B) não é estabelecido um valor alvo, devendo cada quadro ter um valor de PA individualizado
- C) PA < 130/80 mmHg em < 65 anos; < 140 x 80 em > 65 anos
- D) PA < 130/80 mmHg caso ICC associada; PA < 140/80 em demais casos

27. Paciente de 60 anos, 72 kg, portador de HAS e DM, com exames de rotina mostrando ureia 41 mg/dL; Cr 1,2 mg/dL. É internado devido a sepse pulmonar em UTI, após 48h novos exames mostram: Hb 10,4 g/dL; leucometria total de 22200/mm³; ureia 99 mg/dL e creatinina 2,1 mg/dL. Débito urinário de 150 mL nas últimas 24h, mesmo após estímulo diurético. A classificação da insuficiência renal aguda pelo KDIGO é de estágio:

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4

28. O gene mutante mais frequentemente associado aos casos de Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD) é:

- A) PKD 1
- B) COL4A3
- C) GLA
- D) APOL1

29. É uma alteração fisiológica esperada em gestantes:

- A) diminuição do sódio corporal total
- B) aumento de ureia e creatinina pela queda do fluxo sanguíneo renal
- C) hidronefrose à esquerda
- D) presença de glicosúria

30. Homem, 45 anos, DRC por HAS e DM2, e admitido em hospital com quadro de desorientação, náuseas, vômitos e anasarca. Os exames laboratoriais mostram ureia 351 mg/dL; Cr 10,4 mg/dL, Na 130 mEq/L K 6,1 mEq/L Bic 12. Indica terapia dialítica via acesso de curta permanência com a seguinte prescrição: tempo 4h; UF 2,0 L; fluxo sanguíneo 300 ml/min fluxo dialisato 500 m/min/ Na dialisato 144. Após 2h de sessão, o paciente apresenta náuseas, vômitos, confusão mental e episódio convulsivo. A complicação apresentada e a principal medida de prevenção são respectivamente:

- A) embolia gasosa – avaliação prévia de acesso, de linha arterial, atenção na retirada de cateter (especialmente acesso jugular)
- B) reação ao dialisar tipo A – trocar de dialisador por material menos alérgico
- C) síndrome do desequilíbrio osmótico – prescrever 1ª sessão com no máximo 2 horas, uso de manitol associado, fluxos de sangue e dialisato mais baixos
- D) hemólise – avaliação horária de sangue em circuito de diálise, interrompendo a mesma caso presença de sangue escuro e fibrina no filtro

31. Mulher, 65 anos, portadora de Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise via fistula radiocéfala à esquerda, cursando em últimas sessões de hemodiálise, com sangramento prolongado após a punção, dilatação do cordão venoso da fistula e ausência de colapso do mesmo após a elevação do membro superior. Sem demais alterações. A principal hipótese para essa complicação é:

- A) estenose a jusante de FAV
- B) estenose a montante de FAV
- C) aneurisma de FAV
- D) estenose venosa central

32. A falência de ultrafiltração na diálise peritoneal, após a exclusão de problemas relacionados ao cateter e à peritonite, é definida após:

- A) infusão de 2,0 L de bolsa a 2,5%, esperar 4 horas, e então realizar a drenagem. A falência é confirmada se a ultrafiltração for inferior a 400 mL
- B) infusão de 2,0 L de bolsa a 4,5%, esperar 4 horas, e então realizar a drenagem. A falência é confirmada se a ultrafiltração for inferior a 400 mL
- C) infusão de 1,0 L de bolsa a 2,5%, esperar 4 horas, e então realizar a drenagem. A falência é confirmada se a ultrafiltração for inferior a 400 mL
- D) infusão de 1,0 L de bolsa a 4,5%, esperar 4 horas, e então realizar a drenagem. A falência é confirmada se a ultrafiltração for inferior a 400 mL

33. Mulher, 71 anos, em diálise peritoneal automatizada (APD) há três anos, procura serviço de Nefrologia com queixa de discreta dor em flanco direito e efluente turvo. Nega sintomas sistêmicos. Diante do quadro apresentado, a melhor conduta é:

- A) por ser episódio único e isolado, sem repercussão sistêmica, orientar a paciente a seguir a diálise normalmente, e caso, nova drenagem apresente efluente turvo ou apresente sintomas sistêmicos, retornar ao serviço para reavaliação
- B) devido à alta probabilidade de peritonite, é mandatório a coleta de hemoculturas e cultura do líquido peritoneal. Aguardar resultado de cultura para início de antibiótico visto ausência de sintomas sistêmicos
- C) devido à alta probabilidade de peritonite, é mandatório a coleta de hemoculturas e culturas de líquido peritoneal. Após coletar, iniciar cobertura antibiótica para Gram-positivo e Gram-negativo (exemplo: vancomicina + gentamicina) na bolsa de diálise, devendo o líquido permanecer em cavidade abdominal por 6 horas
- D) devido à alta probabilidade de peritonite, é mandatório a coleta de hemoculturas e culturas de líquido peritoneal. Após coletar, iniciar cobertura antibiótica apenas para Gram-negativo (exemplo: gentamicina) na bolsa de diálise, devendo o líquido permanecer em cavidade abdominal por 6 horas

34. Qual das seguintes medicações está mais relacionada à ocorrência de nefropatia por cristais, cursando inclusive com Insuficiência Renal Aguda por obstrução tubular:

- A) vancomicina
- B) piroxicam
- C) anfotericina B
- D) aciclovir

35. Mulher, 23 anos, sem comorbidades, internada para tratamento de celulite bacteriana após trauma, em uso de oxacilina 2 g Iv de 4/4h, evoluindo com melhora de lesão em MID, mas com surgimento de rash cutâneo disseminado. Contudo, exames laboratoriais mostram elevação progressiva de escórias nitrogenadas (Cr basal de 0,9, atual de 3,3 mg/dL, com cinco dias de internação). Diante da principal hipótese, a conduta adequada é:

- A) manter esquema antibiótico até completar 7 dias, visto que a principal hipótese é glomerulopatia infecciosa.
- B) trocar esquema antibiótico para outra classe, visto que a principal hipótese é a Nefrite Intersticial Aguda. Caso a piora de função renal se mantenha após 3-5 dias, avaliar biópsia renal e corticoterapia.
- C) trocar o esquema antibiótico para outra classe, visto que a principal hipótese é Nefrite Intersticial Aguda. Proceder a biópsia renal imediatamente, pelo risco de evolução para urgência dialítica.
- D) solicitar sorologias autoimunes devido a hipótese de glomerulopatia autoimune, completar o esquema antibiótico e iniciar imunossupressão após término da terapia.

36. Quanto ao manejo da anemia em paciente com Doença Renal Crônica, de acordo com as orientações do KDIGO 2026, é correto afirmar que:

- A) é seguro manter a reposição de ferro mesmo na vigência de infecções sistêmicas
- B) o uso de agentes estimuladores da eritropoiese (eritropoetina) é seguro e benéfico a paciente durante episódios de trombose / AVE
- C) é indicado o início de eritropoetina em pacientes dialíticos com hemoglobina inferior a 9,0 – 10,0 g/dL, objetivando alvo de Hb entre 11,5 – 12,0 g/dL
- D) em paciente em tratamento conservador, é recomendada reposição de ferro caso ferritina esteja < 100 e índice de saturação de transferrina inferior a 40%;

37. Paciente jovem, 22 anos, mulher, em investigação por quadro sistêmico de boca seca, hiperemia ocular e dificuldade de deglutição. Apresenta função renal preservada, sem proteinúria ou hematúria. USG de vias urinárias mostrando cálculos urinários bilaterais. A alternativa que indica corretamente a principal hipótese diagnóstica e uma alteração laboratorial comumente associada a esse quadro é:

- A) Síndrome de Sjögren associada à Acidose Tubular Renal Tipo 1 / pH urinário persistentemente alcalino
- B) Síndrome de Sjögren associada à Acidose Tubular Renal tipo 2 / hipercalemia persistente a despeito de função renal normal
- C) Síndrome de Sjögren associada à Acidose Tubular Renal tipo 4 / pH urinário ácido devido à intensa bicarbonatúria
- D) Lúpus eritematoso sistêmico associada a Acidose Tubular tipo 2 / pH urinário alcalino mesmo em estágios avançados devido à intensa bicarbonatúria

38. Sobre o manejo da Doença Mineral Óssea relacionada à Doença Renal Crônica, em pacientes em hemodiálise, é correto afirmar que:

- A) o controle dos níveis de PTH deve ser prioridade em relação a calcemia e à fosfatemia, mantendo-se níveis entre 2-9x vezes o limite superior de normalidade do laboratório, através de medicações como calcitriol e cinacalcete (independente da calcemia de paciente);
- B) em paciente já em uso de quelante de fósforo oral, vitamina D em níveis satisfatórios, com fosfatemia de 5,1 mg/dL e Ca total de 7,8 mg/dL, para auxiliar no controle de hiperparatireoidismo o cinacalcete é uma droga bem indicada
- C) o paricalcitol é um análogo sintético de vitamina D, com ação mais seletiva em paratireoides, útil para controle de hiperparatireoidismo secundário em pacientes com hipocalcemia
- D) em pacientes com calcificação vascular já documentada, é preferível o uso de quelantes de fósforo à base de cálcio em detrimento do sevelamer;

39. Sobre o diagnóstico de Doença Mineral Óssea do Doente Renal Crônico, é correto afirmar que:

- A) a biópsia óssea é o padrão-ouro, contudo, deve ser reservada para casos em que seu resultado possa impactar/modificar decisões terapêuticas, por ser dolorosa e custosa;
- B) é possível diagnosticar o tipo de DMO apenas através de exames laboratoriais, como por exemplo, na Osteíte Fibrosa os valores de PTH sempre elevados e na doença Adinâmica sempre reduzidos;
- C) A densitometria óssea é um exame útil para definir grau de remodelação óssea e grau de mineralização
- D) em pacientes em hemodiálise, tolera-se níveis de PTH até 5 vezes o limite superior de normalidade

40. Sobre o KFRE, equação para estimar o risco de progressão de Doença Renal, é correto afirmar que:

- A) a ureia é um dos principais itens usados no cálculo desta equação, com valores acima de 100 mg/dL sendo indicativos de alto risco para hemodiálise em 3 anos
- B) entre suas limitações, está o fato de avaliar comportamento de paciente, fatores genéticos e episódios de agudizações associado
- C) paciente com risco calculado de 1,47% de evoluir para hemodiálise em 2 anos devem ser encaminhados ao nefrologista
- D) Apenas se apresentar valores superiores a 50% pacientes devem ser encaminhados para preparação de fístula

41. Paciente masculino, 52 anos de idade, portador de HAS + DM2, em uso atual de losartana 50 mg 12/12h; dapagliflozina 10 mg 1x ao dia; anlodipina 5 mg 12/12h; metformina 500 mg 12/12h, com último exame laboratorial mostrando os seguintes valores: Hb 12,5 g/dL; Leuco 9000; U 14 mg/dL; Cr 1,1 mg/dL; Na 142 mEq/L; K 5,0 mEq/L; HbA1c 6,8% relação albumina/creatinina: 298 mg/g em spot urinário. Paciente clinicamente estável, PA 145 x 90 mmHg, repetida e confirmada em duas consultas. Para melhor controle de progressão de Doença Renal Crônica, está indicado:

- A) início de finerenona, 10 mg dia, visto K < 5,5. Reavaliar potassemia em 15 dias; associar clortalidona 25 mg 1x dia para controle de PA objetivando PA sistólica < 140 mmHg
- B) início de finerenone, 10 mg dia, visto K < 5,5. Reavaliar potassemia em 15 dias; associar clortalidona 25 mg 1x dia para controle de PA objetivando PA sistólica < 120 mmHg
- C) não iniciar finerenone, visto K > 4,8 mEq/L; iniciar clortalidona 25 mg 1x ao dia, objetivando PA sistólica < 120 mmHg; avaliar dieta hipoproteica para controle de proteinúria
- D) não iniciar finerenone, visto K > 4,8 mEq/L; iniciar clortalidona 25 mg 1x ao dia, objetivando PA sistólica < 140 mmHg; avaliar dieta hipoproteica para controle de proteinúria

42. Sobre a Doença Renal Policística Autossômica dominante (DRPAD), é correto afirmar que:

- A) o uso de tolvaptan é uma opção terapêutica em pacientes com DRPAD, em paciente com TFG atual de 32 ml/min/1,73 m²; 63 anos, classificação Mayo 1D
- B) a manifestação extrarrenal mais frequente da DRPAD é a presença de aneurismas intracranianos, sendo indicado o rastreamento de tal condição com angiorressonância de crânio em todos os pacientes
- C) dentre as manifestações clínicas, pacientes podem apresentar hipertensão mesmo antes de queda de TFG, hematuria, litíase de repetição, embora a anemia possa se manifestar tardiamente
- D) é necessário rastreamento anual de neoplasia renal nestes pacientes, visto que a presença de cistos está relacionada com a maior incidência de tumores renais

43. A nefropatia por IgA é a glomerulopatia primária mais comum do mundo. Recentemente, no KDIGO 2025, trouxeram novas atualizações sobre o diagnóstico e tratamento da doença, dentre elas pode se destacar:

- A) foi reduzido o ponto de corte de proteinúria que define o risco de progressão de doença, sendo $\geq 0,5$ g/24h o valor que indica a progressão
- B) não é mais necessária a confirmação através de biópsia renal, podendo o diagnóstico ser feito através de exame de imagem e sorologias autoimunes (descartando demais afecções autoimunes)
- C) o resultado do MEST-C define o tratamento de paciente, independentemente da ferramenta para risco de progressão e quadro clínico de paciente
- D) A biópsia para diagnóstico de Nefropatia por IgA está indicado caso haja suspeita de afecção e proteinúria superior a 1.000 mg em 24h

44. Paciente de 55 anos de idade, mulher, transplantada renal há 15 anos, com rim doado por irmã, atualmente em uso de micofenolato mofetil 500 mg 12/12h e tacrolimus 3 mg de 12/12h. Doença de base: GESF 1^a, sem histórico de recorrência no enxerto. Exames laboratoriais de rotina há um mês mostrava função de enxerto estável (Cr 1,0; U 25 mg/dL; Hb 12,9; Bic 25; K 4,3 mEq/L). Iniciou recentemente tratamento para esporotricose em UBS recentemente, sem outras intercorrências. Deu entrada em PS com quadro de edema de membro inferior, cefaleia, tremores, náuseas, vômitos e oligúria. O exame de admissão mostra: U 239 mg/dL; Cr 4,4 mg/dL K 6,9 mEq/L, Bic 14 mEq/L. Sobre o caso apresentado, é correto afirmar:

- A) a principal hipótese para o quadro é sepse fúngica, devendo paciente ser internada, iniciada hemodiálise e antifúngico venoso
- B) o tratamento de esporotricose é feito com medicações com itraconazol, que pode, interagir e aumentar os níveis sanguíneos de tacrolimus, podendo levar a quadros neurológicos e insuficiência renal aguda. Deve-se dosar o nível de tacrolimus, suspendê-lo por ora, gluconato de cálcio e solução bicarbonato. Avaliar terapia renal substitutiva caso se mantenha refratário;
- C) a interação entre micofenolato e itraconazol e outros imidazólicos pode levar a quadro de náusea e sintomas neurológicos. Deve-se suspender o micofenolato e manter tacrolimus.
- D) o uso de antifúngicos como cetoconazol, fluconazol e itraconazol é seguro em pacientes usando inibidores de calcineurina, não havendo necessidade de ajuste de dose e risco de interação entre as medicações

45. Paciente de 18 anos, em investigação de HAS resistente, com histórico familiar similar. Foram realizados exames de rastreio de causa secundária de HAS, com os seguintes valores:

- ureia 16 mg/dL; Cr 0,77 mg/dL
- gasometria: Ph 7.47; Bic 32 mEq/l
- na 144 mEq/L; K 3,0 mEq/L
- metanefrinas urinárias: não detectadas
- atividade de renina: 1.99 ng/mL/h (VR 4,16 – 9,18)
- aldosterona: 1.7 ng/dL (VR 5 – 30)
- cortisol sérico 10 mcg/dL

Diante desses resultados e dada etiologia de HAS, qual é a melhor opção para tratamento da HAS do paciente:

- A) hidroclorotiazida
- B) amilorida
- C) adrenalectomia
- D) espironolactona

46. Paciente de 62 anos de idade, internado em UTI devido a sepse urinária, evoluindo com oligúria e acidose metabólica. Apresenta o seguinte valor de exames laboratoriais:

- gasometria: pH 7.11 HCO₃ 14 pCO₂ 34 SatO₂ 99% PO₂ 150
- ureia 101 Cr 1.9 mg/dl Albumina serica de 2,5 g/dL
- Na 136 mEq/L Cl 110 mEq/L K 5,5 mEq/L

A correta classificação do distúrbio hidroeletrólítico do paciente é:

- A) acidose metabólica hiperclorêmica
- B) acidose respiratória simples
- C) distúrbio tríplice: acidose metabólica de ânion gap elevado + acidose metabólica hiperclorêmica + acidose respiratória
- D) distúrbio duplo: acidose metabólica hiperclorêmica associada acidose respiratória

47. Quanto ao tratamento de água para hemodiálise, trata-se de um parâmetro obrigatório para solução ultrapura:

- A) concentração de bactérias heterotróficas < 100 UFC/mL
- B) endotoxinas <0,25 EU/mL
- C) bactérias < 0,2 UF/mL
- D) endotoxinas <0,03 EU/mL

48. Mulher, 26 anos de idade, apresentando quadro de hematúria dismórfica associada a proteinúria de 1800 mg/24 e piora de função renal no último ano (Cr 1.8 mg/dL).

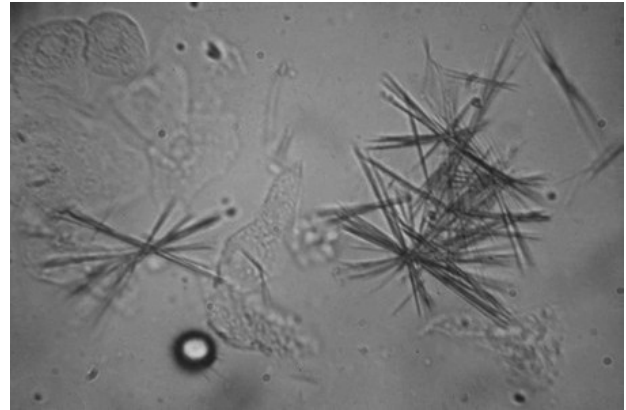
Sorologias virais negativas. FAN não reagente. Anti-DNA não reagente. C3 75 mg/dL; C4 20 mg/dL

Foi realizada biópsia renal, com detecção de expansão e hiperplasia mesangial, proliferação endocapilar, reação de membrana basal glomerular com formação de dupla membrana; A Imunofluorescência com resultado parcial indicando depósitos localizados em mesângio, subepitélio e intramembrana. Há presença de crescentes.

Dentre as alternativas abaixo, qual provável diagnóstico da paciente:

- A) glomerulopatia membranoproliferativa – Lúpus eritematoso sistêmico
- B) glomerulopatia membranosa – hepatite C
- C) glomerulopatia membranoproliferativa – glomerulopatia por C3
- D) glomerulopatia membranoproliferativa associada à microangiopatia trombótica

49. Paciente 45 anos, com histórico de nefrolitíase de repetição. Urinalise mostra o seguinte cálculo:



Considerando que esse tipo de cristal é associado a medicação, qual provável patologia de base do paciente:

- A) Artrite reumatoide
- B) HIV
- C) Sífilis
- D) Doença de Crohn

50. Paciente de 26 anos dá entrada em pronto socorro com quadro de colúria, edema de membros inferiores e crise hipertensiva. Nega febre previamente sem comorbidades, relata viagem recente à Bahia, relata ter feito trilhas longas e se alimentado de peixes e crustáceos locais, evoluindo com quadro uma semana depois.

Exames laboratorial: Hb 9,5 g/dL; leucometria 10.000; PCr 1,7 U 256 mg/dL Cr 5. 7mg/dL K 6,8 mEq/L Na 145 mEq/L Bic 14 meQ/L CPK 2.000.

EAS: hb 3+; ptn 2+; ph 2

Qual provável diagnóstico e conduta do caso?

- A) Síndrome de Haff – avaliar hemodiálise de urgência
- B) Leptospirose – início de antibioticoterapia e hidratação venosa
- C) Dengue hemorrágica – hidratação venosa e nova avaliação laboratorial em 3h – avaliar hemodiálise
- D) IRA associada a desidratação – hidratação venosa

RASCUNHO DA PROVA DE REDAÇÃO
MÍNIMO DE 20 E MÁXIMO DE 30 LINHAS

1	
5	
10	
15	
20	
25	
30	

RASCUNHO